



# INFEKSI EMERGING

Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging

## REKOMENDASI COVID-19



### KABUPATEN BENGKALIS 2024



Disusun Oleh:

**TIMKER SURVEILANS  
DINKES BENGKALIS**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

SARS-CoV-2 merupakan Virus Corona ketiga yang telah menyebabkan epidemi luas, dimana dua lainnya adalah Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (MERS-CoV) yang menyebabkan penyakit MERS pada tahun 2012, dan SARS-CoV yang menyebabkan penyakit SARS pada tahun 2002. SARS-CoV sendiri pertama kali ditemukan di Cina dan berasal dari virus corona beta dengan asal kelelawar yang menginfeksi manusia melalui hewan perantara, begitu juga dengan MERS-CoV yang awalnya virus tersebut berasal dari unta. Meski masih satu keluarga dan memiliki manifestasi klinis yang hampir mirip, ketiga virus ini memiliki tingkat penyebaran dan tingkat keparahan yang berbeda. (Knipe, 2013) (Petrosillo et al, 2020)(Singhal, 2020)

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID 19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID 19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5%.

Saat ini pandemi Covid -19 menyerang hampir seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia. Pandemi Covid-19 ini merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya paparan virus yang biasa disebut dengan Corona Virus 2019 (Covid-19), secara medis Corona Virus ini disebut juga dengan sindrom pernafasan akut parah 2 (SARS CoV-2) yang berlangsung sejak tahun

2019 hingga saat ini. Penyakit ini bermula di Negara Cina. Seiring dengan merebaknya penyebaran wabah Virus Corona di Indonesia, Pemerintah Indonesia kemudian menetapkan hal ini sebagai status darurat kesehatan nasional. Dilansir dari data Kementerian Kesehatan RI, untuk mengurangi penyebaran virus Covid-19, pemerintah Indonesia kemudian mengambil langkah untuk menerapkan kebijakan physical distancing (Berjaga jarak) dan menyarankan untuk melakukan pekerjaan dari rumah atau work from home (WFH) untuk meminimalisir penyebaran virus tersebut. Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, baik pekerjaan maupun interaksi sosial, sehingga mempengaruhi berbagai sektor yang ada didalam masyarakat Indonesia, diantaranya yaitu sektor transportasi, sektor manufaktur, sektor keuangan, sektor pelayanan publik, dan beberapa sektor lainnya.

Cakupan vaksinasi Covid-19 Kabupaten Bengkalis tahun 2022 mencapai 98,5%, dosis 2 mencapai 98,0% dan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 9.858 orang. Berbagai Upaya telah dilakukan seperti meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 dengan melakukan vaksinasi diberbagai tempat dan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada aplikasi SILACAK dengan peran serta berbagai lintas program dan lintas sektor. Pada tahun 2023 sampai saat ini tidak ada kasus Covid-19 yang dilaporkan. Oleh karena itu, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Bireuen dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Bengkalis khususnya Covid 19.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Bengkalis.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Covid-19 di Kabupaten Bengkalis

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Bengkalis, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Bengkalis Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	SEDANG	20.00%	42.82
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	23.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Bengkulu Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	25.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	52.33
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Bengkulu Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

**d. Risiko (Tinggi, Rendah, Sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Bengkalis dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Riau</b>
Kota	<b>Bengkalis</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19</b>	
<b>KERENTANAN</b>	27.02
<b>ANCAMAN</b>	39.00
<b>KAPASITAS</b>	78.41
<b>RISIKO</b>	<b>27.30</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Bengkalis Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bengkalis untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.30 atau derajat risiko RENDAH



### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas promkes promkes untuk memperkuat promosi tentang covid-19 ke Fasyankes (RS dan Puskesmas)			
		Melakukan koordinasi dengan fasyankes (RS dan Puskesmas) agar melakukan promosi ke Masyarakat terkait Covid-19			
		Mengusulkan anggaran pengadaan media cetak terkait Covid-19			
3	Surveilans Kabupaten /Kota	Melakukan pengutan dan koordinasi dengan petugas surveilans Puskesmas dalam melakukan verifikasi alert <24 jam jika ada laporan temuan suspek Covid-19			
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengirimkan Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat			
		Menyusun dokumen rencana Kontijenji Covid-19			
		Mengajukan anggran pelatihan untuk TIM TGC dan penyusunan dokumen Rencana Kontijensi Covid-19			

PELEAF HIERARKI	
Sekretaris	<i>[Signature]</i>
Kabid	<i>[Signature]</i>
JF. Ahli Madya/Muda	<i>[Signature]</i>
Pelaksana	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,  
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bengkalis



**ERMANTO. SKM., M.K.M**  
 NIP. 19801216 200801 1 001

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO  
PENYAKIT COVID-19**

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS**

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

**2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
3	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

## Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Karakteristik Penduduk	Rendahnya kesadaran Masyarakat akan pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Kurang Sosialisasi yang dilakukan petugas Promkes terkait CTPS	Kurangnya media KIE terkait PHBS	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE	

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium		Lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja	Tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen Covid-19	Anggaran untuk penyediaan KIT dan BMHP Tidak Ada	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Kurangnya respon surveilans Puskesmas dalam memberikan feedback laporan kasus yang muncul alert pada web SKDR.	Kurangnya ketepatan waktu verifikasi alert yang muncul	Terlambatnya form PE yang dikirimkan sehingga ketepatan verifikasi alert >24 jam.		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Semua tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Covid-19	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC.</li> <li>2. Kurang akses Informasi pelatihan</li> <li>3. Belum adanya dokumen Rencana Kontijensi Covid-19</li> </ol>	Tidak ada anggaran pelatihan TGC dan pembuatan dokumen Rencana Kontijensi Covid-19	

#### 4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja
2	Rendahnya kesadaran masyarakat akan penting CTPS
3	Kurang sosialisasi yang dilakukan petugas promkes terkait CTPS
4	Kurangnya media KIE terkait PHBS
5	Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas)
6	Kurangnya anggaran untuk media cetak KIE
7	Tidak adanya anggaran pelatihan TGC
8	Tidak adanya anggaran pembuatan dokumen rencana kontijensi Covid-19

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapan Laboratorium	Melakukan Koordinasi dengan Laboratorium Rujukan	Katim Surveilans Dinkes Bengkulu		
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan dan koordinasi dengan petugas surveilans Puskesmas dalam melakukan verifikasi alert	Katim Surveilans Dinkes Bengkulu		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Katim Surveilans Dinkes Bengkulu		
		Menyusun dokumen Rencana Kontijensi Covid-19			
		Mengusulkan Anggaran untuk Menyusun dokumen rencana kontijensi Covid-19			

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ISMUNANDAR, SKM., M.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Bengkulu
2	RIA IRENA, SKM., M.Kes	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Bengkulu
3	TRI PUTRI RAMADANI, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Bengkulu